



# Gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gesundheitsförderung und Prävention

Daniela Rojatz



## Agenda

- **Begriffsverständnis von Gesundheitsförderung, Prävention, gemeinschaftlicher Selbsthilfe**
- **Wechselseitige Beziehung von Gesundheitsförderung/Prävention und gemeinschaftlicher Selbsthilfe in Programmatik und Praxis**

## Krankheit und Gesundheit

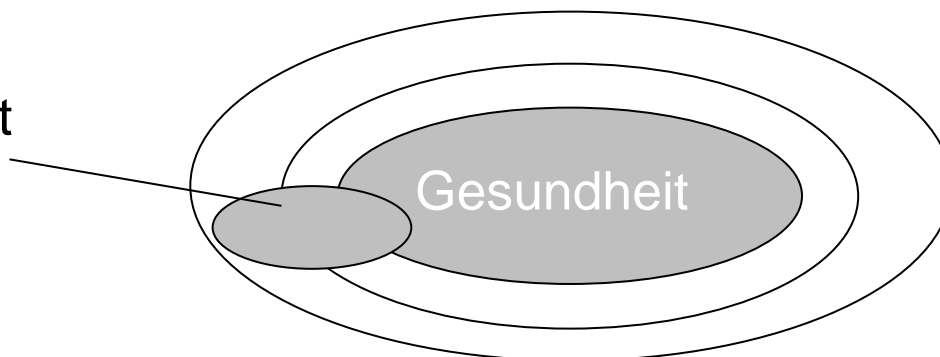
- Krankheit als Abweichung von einem „Normalzustand“
- „Die **Gesundheit** ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und **nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen**“ (WHO 1948)
- Anstelle eines „Kontinuum-Denkens“

krank

gesund

- Gesundheit kann unabhängig von einer Erkrankung beobachtet und gefördert werden kann.

Krankheit





## Vier Prozesse der Gesundheits-/Krankheitsbilanz (vgl. Pelikan 2007)

### ■ Gesundheitsbezogen

- der Verlust, d.h. Abbau von Gesundheit u.a. durch Über- bzw. Fehlnutzung
- Gewinn an positiver Gesundheit durch adäquaten Umgang bzw. gezieltes Training zum Aufbau von positiver Gesundheit

### ■ Krankheitsbezogen

- der Verlust von Gesundheit durch Krankheitsentstehung
- der Gewinn von Gesundheit durch Heilung von Krankheit



## Vier Interventionsstrategien (vgl. Pelikan 2007)

- Behandlung von Krankheit
- **Prävention von Krankheit**
- **Schutz von positiver Gesundheit (Schutzmaßnahmen)**
- **Entwicklung positiver Gesundheit (Training)**



# Konzepte von Prävention

## Prävention

- Primärprävention
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention



## Gesundheitsförderung (WHO 1986)

- Handlungsstrategien:
  - Ermöglichen/Befähigen,
  - Vermitteln/Vernetzen,
  - Interessenvertreten
- Handlungsfelder
  - persönliche Kompetenzen entwickeln
  - Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
  - Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten
  - Gesundheitsdienste neu orientieren
  - Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik



<b>Aktivitäten Handlungsfelder</b>	<b>(1) Befähigen und ermöglichen</b>	<b>(2) Vermitteln und vernetzen</b>	<b>(3) Interessen vertreten</b>
<b>(1) Persönliche Kompetenzen entwickeln</b>	F11 Stärkung der Fähigkeiten zur persönlichen Alltagsbewältigung	F12 Stärkung der persönlichen Kompetenzen zur Vernetzung mit anderen Personen/Gruppen	F13 Stärkung der persönlichen Kompetenzen zur Vertretung eigener Interessen
<b>(2) Gesundheits- bezogene Gemeinschafts- aktionen unterstützen</b>	F21 Stärkung von Gruppenkompetenzen	F22 Förderung von Selbsthilfegruppen- Gründungen und deren Vernetzung untereinander	F23 Unterstützung von Selbsthilfegruppen bei Interessensvertretung gegenüber anderen Gruppen
<b>(3) Gesundheits- förderliche Lebenswelten schaffen</b>	F31 Stärkung von Kompetenzen zur Verbesserung der Lebensbedingungen in einer Lebenswelt	F32 Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe mit Lebenswelten	F33 Interessensvertretung gegenüber Lebenswelten (z.B. Gemeinde)
<b>(4) Gesundheits- dienste neu orientieren</b>	F41 Stärkung von Kompetenzen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung	F42 Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe mit Akteuren der Gesundheitsversorgung	F43 Interessensvertretung gegenüber Gesundheits-einrichtungen
<b>(5) Gesundheits- fördernde Gesamtpolitik entwickeln</b>	F51 Stärkung von Kompetenzen zur Verbesserung politischer Entscheidungen.	F52 Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe mit politischen Akteuren.	F53 Interessensvertretung gegenüber der Politik

Quelle: Rojatz, Forster 2015





## Gemeinschaftliche Selbsthilfe (Forster et al. 2009)

- Abgrenzung von individueller Selbsthilfe/Selbstsorge
- Freiwillige Vereinigungen, die sich durch gemeinsame Betroffenheit und Bewältigung eines gesundheitlichen Problems, Selbstorganisation und Unabhängigkeit gegenüber den etablierten Akteuren des Gesundheitssystems auszeichnen
  
- Differenzierung des Feldes in...
  - **Selbsthilfegruppen (SHG)** mit vorrangig innenorientierten Aktivitäten (Erfahrungsaustausch in der Gruppe)
  - **Selbsthilfeorganisationen (SHO)** mit überwiegend außenorientierten Aktivitäten (Öffentlichkeitsarbeit, Interessenvertretung)
  - **Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen (-kontaktstellen)**



# Organisierte Selbsthilfe (SH) und Gesundheitsförderung (GF): gemeinsame Wurzeln und übereinstimmende Ziele

- **Gemeinsame historische Wurzeln**
  - Auftreten im Zusammenhang mit emanzipatorischen und medizinkritischen Entwicklungen der 1970/80er
  - Zusammenhang von Selbstbestimmung und Gesundheit als Grundlage von Aktivitäten
  
- **Gemeinsame Ziele**
  - Erweiterung des Gesundheitsverständnisses
  - Stärkung der Laien gegenüber Experten
  - Förderung von Selbstbestimmung/Empowerment und Selbstorganisation
  - aktive Mitgestaltung (Partizipation) der Gesundheitsversorgung (individuell und kollektiv)
  
- **AKTUELL** Eindruck
  - Mangel an wechselseitiger Bezugnahme und Zusammenarbeit



## Fragestellungen (vgl. Rojatz, Forster 2015)

- Wie wird das Verhältnis von SH und GF in Leitdokumenten von SHO und der GF in deutschsprachigen Ländern beschrieben? (programmatische Bezugnahme)
- Wie sieht die tatsächliche Bezugnahme zwischen SH und GF und ihre Kooperationspraxis im deutschsprachigen Raum aus? (praktische Bezugnahme)



## Methode: Dokumenten-/Inhaltsanalyse

### ■ Einbezogene Organisationen

- **SH:** ARGE Selbsthilfe Österreich, NAKOS, DAG SHG, BAG, Selbsthilfe Schweiz
- **GF:** FGÖ, BZgA, Gesundheitsförderung Schweiz

### ■ Einbezogene Dokumente auf programmatische Ebene

- Leitdokumente der einbezogenen Organisationen
- nur GF: Abschlussdokumente internationaler GF-Konferenzen
- nur GF: Leitbegriffe der GF

### ■ Einbezogene Dokumente auf Praxisebene

- Zeitschriftenbände und Konferenzunterlagen
- Projekte der einbezogenen Organisationen
- Publikationen von SH- und GF-Praktikerinnen und -Praktikern
- Nur SH: Einschlägige Publikationen in SHG-Jahrbüchern
- Nur GF: Sammelbände und Lehrbücher der Gesundheitsförderung



# Ergebnisse: Wechselseitige Beziehung von Selbsthilfe und Gesundheitsförderung (vgl. Rojatz, Forster 2015)

## Selbsthilfe → Gesundheitsförderung

## Gesundheitsförderung → Selbsthilfe

	Befähigen/ Ermöglichen	Vermitteln/ Vernetzen	Interessen vertreten
<b>Pers. Kompetenzen</b>	Programmatik/ Praxis	Praxis	
<b>Gemeinschaft saktionen</b>	Programmatik/ Praxis	Praxis	
<b>Lebenswelten</b>		Programmatik/ Praxis	
<b>Gesundheits- dienste</b>	Praxis	Praxis	Programmatik/ Praxis
<b>Politik</b>			Praxis

	Befähigen/ Ermöglichen	Vermitteln/ Vernetzen	Interessen vertreten
<b>Pers. Kompetenzen</b>	Praxis		
<b>Gemeinschaft saktionen</b>		Programmatik/ Praxis	
<b>Lebenswelten</b>		Programmatik/ Praxis	
<b>Gesundheits- dienste</b>			Programmatik / Praxis
<b>Politik</b>			Programmatik



## Ergebnisse

- Allgemeine Betrachtung
  - Stärkere Bezugnahme SH → GF als umgekehrt
  - Wenig Bezugnahme auf programmatischer Ebene
  
- Wechselseitige Beziehung
  - Stärkung pers. Kompetenzen
  - Vermitteln bei Gemeinschaftsaktionen/Lebenswelten
  - Interessenvertretung gegenüber Gesundheitsdiensten und Politik



## Diskussion

- Wahrgenommene (und in die Praxis umgesetzte) Anknüpfungspunkte auf beiden Seiten – Ausbaufähig!
- Vorteile für GF
  - SH als ganzheitlich orientierter und umfassend aktiver Akteur
  - SH als Praxisbeispiel und potentieller Partner von GF
  - Konkretisierung von GF-Konzepten
- Vorteile für SH
  - GF als Leitkonzept zur Reflexion des Selbstverständnisses und zur Außenkommunikation (> Erleichterung der Kooperation)



## Schlussfolgerungen

- Nachweis der hohen Anschlussfähigkeit von SH und GF (Belege für neun der 15 Bereiche der GF)
- Jedoch asymmetrisch und vielfach implizit
- Intensivierung der Beziehung bietet Vorteile für beide Seiten
- Bereits jetzt „stark“ wahrgenommene Felder:
  - Vermittlungsarbeit der Selbsthilfe („Awareness-Arbeit“)
  - Reorientierung der Gesundheitsdienste





# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Mag. Daniela Rojatz

[Daniela.Rojatz@lbihr.lbg.ac.at](mailto:Daniela.Rojatz@lbihr.lbg.ac.at)



# Literatur

- Forster R, Nowak P (2011): Zur Rolle von Patientengruppen und -organisationen in einem „lernenden Gesundheitssystem“. Schlussfolgerungen aus einer österreichischen Studie. In: Krajic K (Hrsg): Lernen für Gesundheit. Tagungsband zur Jahrestagung 2010 der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Linz: Verlag der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse
- Forster R, Rojatz D, Schmied H, Pelikan JM (2013): Selbsthilfegruppen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus – eine entwicklungsfähige Allianz für Gesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung, 8 (1), 9-14
- Forster R, Braunegger-Kallinger G, Nowak P, Österreicher S (2009): Funktionen gesundheitsbezogener Selbsthilfeorganisationen – eine Analyse am Beispiel einer österreichischen Untersuchung, SWS-Rundschau, 49 (4), 468-490.
- Pelikan J (2007) Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Ein systemtheoretischer Zugang. Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 74-81
- Rojatz D, Forster R (2015) Gemeinsame Selbsthilfe als Gesundheitsförderung pur? Eine Analyse des Verhältnisses anhand von Grundsatzdokumenten und gemeinsamer Praxis. Prävention und Gesundheitsförderung, 10(3), 263-272
- WHO (1948) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- WHO (1986) Ottawa Charta on Health Promotion, WHO, Kopenhagen